

OPÉRATIONS ■ L'Hôpital privé La Châtaigneraie à Beaumont, nous a ouvert les portes d'un de ses blocs opératoires

Le coup de main du robot chirurgical

Plus rapide, plus précise, plus confortable. La chirurgie robot-assistée révolutionne la pratique médicale. Si elle est pratiquée dans 70 pays, la France est la mieux équipée au monde. Nous avons pu nous glisser dans une salle d'opération à l'Hôpital privé La Châtaigneraie à Beaumont. Impressionnant et déconcertant.

Carole Éon

carole.eon@centrefrance.com

À l'impossible, nul ne semble plus tenu. « Mes capacités sont démultipliées. » Guillaume Carrier, chirurgien viscéral et digestif connaît son métier sur le bout des doigts, même si ceux-ci sont maintenant sur un joystick. Préalable important : si le robot agit, c'est bien l'homme et uniquement lui qui est aux manettes. Il juge et ordonne. Pour paraphraser un ancien président de la république, le chirurgien pourrait dire du robot : « Je décide, il exécute. »

Vision magnifiée par la 3D

Dans la salle d'opération ce jour-là, la tension est palpable. À juste titre, quatre heures de travail seront nécessaires pour intervenir sur le cancer du rectum d'une patiente. Elle est installée au milieu de la pièce, à l'éclairage puissant. Au-dessus d'elle, il n'y a plus le regard concentré du chirurgien mais les quatre impressionnants bras d'un robot aux allures de pieuvre. La vision massive masque pour l'instant



BLOC. À l'Hôpital privé La Châtaigneraie, le robot est utilisé pour les opérations du cancer colorectal par Guillaume Carrier mais aussi par le service de gynécologie pour l'endométriose et les troubles de la statique pelvienne. PHOTOS RÉMI DUGNE

l'extrême finesse de chaque mouvement de la bête d'acier de deux mètres de haut. Le chirurgien lui n'est donc plus là debout, voûté au-dessus de son patient mais assis, avec ergonomie, à quelques mètres. Les coudes parfaitement posés et la tête comme engloutie par un écran aux images en trois dimensions. À sa disposition pour opérer, deux joysticks, sept pédales et une indispensable aide opératoire. Son « binôme » Manon, placée à sa droite, Clémence, l'infirmière anesthésiste et à l'opposé de la pièce, l'infirmière de

salle qui délivre tout le matériel nécessaire.

Dextérité augmentée

L'opération peut commencer. Depuis sa cabine de pilotage, Guillaume Carrier, bonnet chirurgical noir au logo Star Wars, explique chacun de ses gestes. Nul besoin de hausser la voix, elle est amplifiée par un micro. La discussion technique et précise se met en place, tout comme les gestes, ceux exécutés par le robot que l'on observe presque médusé. « Je vois tout le ventre en 3D, la qualité de l'image est parfaite, le détail abso-

lu, je suis de fait encore plus précis. »

L'avancée opératoire s'articule au gré des mouvements assistés du robot. Déconcertant pour l'œil novice mais immédiatement captivant. Manon, l'aide opératoire, est assise à côté du patient. Un écran lui permet de suivre chaque incise, chaque observation, chaque évolution. À la demande du chirurgien, elle retire l'un des bras du robot pour l'équiper d'un nouvel instrument. Minutie là aussi obligatoire. Puis elle aspire du liquide ou encore nettoie l'œil... de la caméra.

Tout est calé, chirurgical comme qui dirait. Muni d'un ciseau ou d'une pince, le bras métallique permet à Guillaume Carrier de progresser dans le corps du patient. Les organes sont parfaitement visibles, le relief permis par la 3D délivre tous les moindres détails. Dans ce monde où chaque mouvement compte, l'infiniment petit est si parfaitement dévoilé qu'il perd de son intimidation éventuelle, le geste gagne en spontanéité, en assurance. Et que dire de la capacité de mouvement, sans limite désormais.

« Quand j'opère et que je tourne ma main, forcément à un certain degré je suis contraint d'arrêter. Là, je peux, via le bras robotisé, multiplier les tours à volonté. » Avec cette articulation incomparable et son économie en termes de manipulation se dessinent aussitôt les principaux avantages, vantés par ses adeptes au bénéfice des patients. « Diminution des pertes de sang, réduction des complications et des douleurs postopératoires, récupération plus rapide et une durée d'hospitalisation plus courte voire ambulatoire. »

Dans la salle de La Châtaigneraie, les heures passent et les organes défilent à l'écran. Colon, ovaire, urètre jusqu'au rectum. La partie malade est coupée puis retirée. La saine, elle, est aussitôt recousue et remplacée. « On sait qu'on a l'avenir de nos patients entre nos mains. On n'a pas le droit à l'erreur. Là, on est tellement précis qu'on protège jusqu'au plus petit des nerfs », s'enthousiasme le jeune chirurgien de 35 ans. Et effectivement, tout au long du processus, pas de sang ou presque. Tout est axé sur l'essentiel, sur le geste juste, grâce à cette fameuse dextérité augmentée. L'opération est un succès, les sourires dans la salle sont communicatifs et la bulle de concentration peut enfin éclater. Cinq jours plus tard, la patiente sera de retour chez elle. Et le robot lui a déjà repris du service. ■



PRÉCISION. Contrôle. Une fois la tumeur retirée et tous les tissus recousus, l'infirmière anesthésiste injecte un produit colorant qui va permettre au chirurgien de vérifier que la vascularisation de tous les organes est optimale. Sur leur écran de contrôle, Manon, son binôme, et une élève infirmière en bloc opératoire, présente ce jour-là pour se spécialiser dans le robot, épaulent le chirurgien dans son analyse. Un autre liquide, de couleur bleue cette fois-ci, permettra aux soignants de vérifier que la couture est parfaitement étanche afin d'éviter toute fuite et anticiper toute complication.



SPÉCIALISTE. Robot. Guillaume Carrier est « tombé dedans à ses débuts ». Son chef de service à l'Institut du cancer de Montpellier n'était autre que Philippe Rouanet, la référence en matière de chirurgie robotique. En arrivant à La Châtaigneraie, Guillaume Carrier a obtenu l'ouverture d'une plage de chirurgie digestive robotique qui n'existait pas. Aujourd'hui, il est utilisé pour le cancer colorectal, l'endométriose et les troubles de la statique pelvienne (prolapsus).

COUTURE. Manuelle. Une fois la pièce opératoire extraite du ventre par une mini-incision sus-pubienne, le chirurgien prépare le colon pour l'anastomose, autrement dit une couture pour la remise en continuité. À ce moment précis de l'opération, le spécialiste et son équipe délaissent le robot pour renouer avec les gestes manuels plus « classiques ».

